



Colloque

Vendredi 12 octobre 2018

Place de la prévention et de la promotion de la santé dans l'offre de soins

Actions de prévention en
établissements et en institutions





La prévention en maison régionale de santé

Docteur Sébastien ADNOT
Médecin coordonnateur MRS Carpentras





Actions de santé libérales en équipe

Estelle COHEN
Coordinatrice PACA du dispositif Asalée



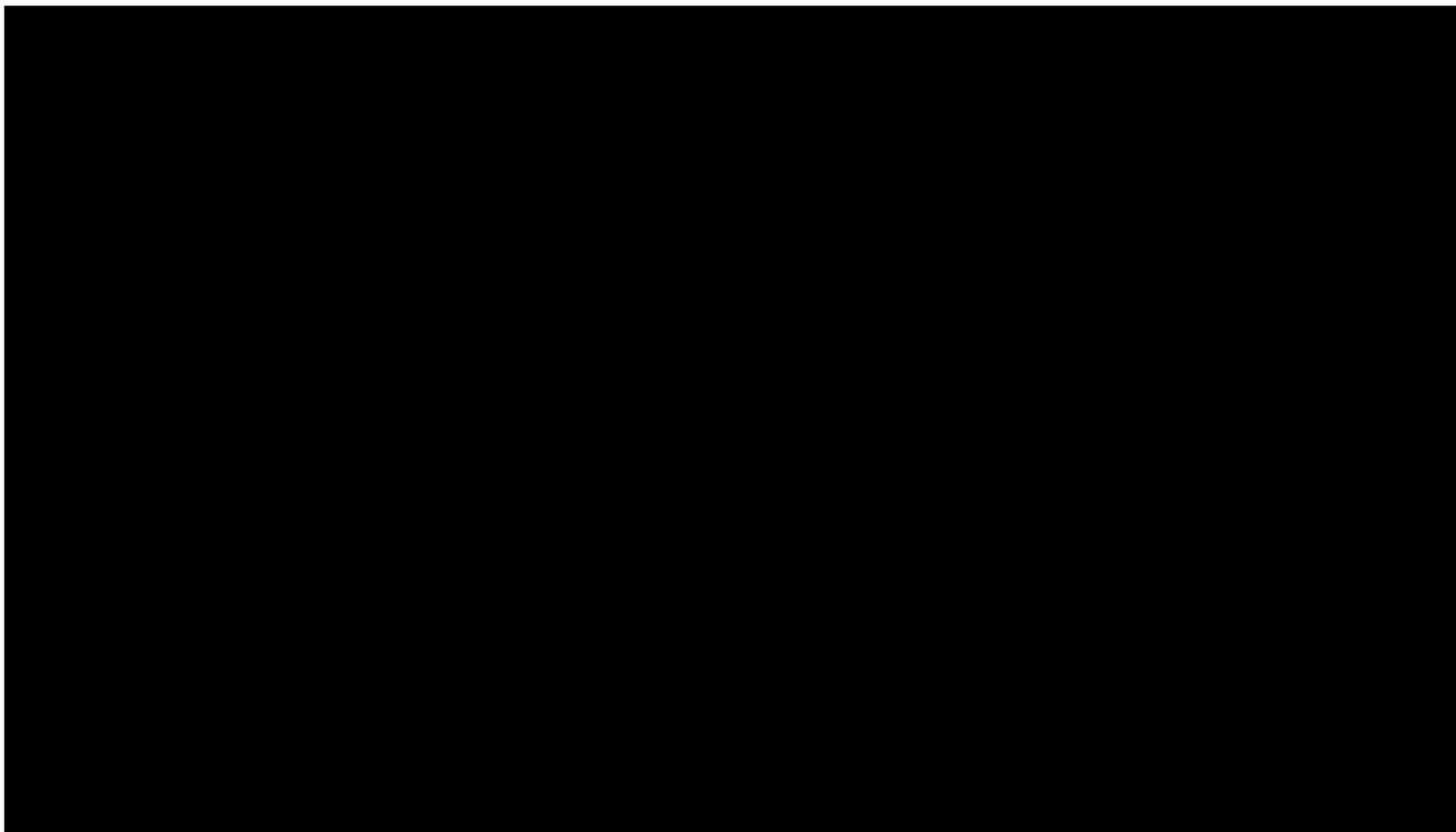
Présentation du dispositif Asalée



L'apport de l'exercice pluriprofessionnel



On en parle... extrait « Le magazine de la santé »





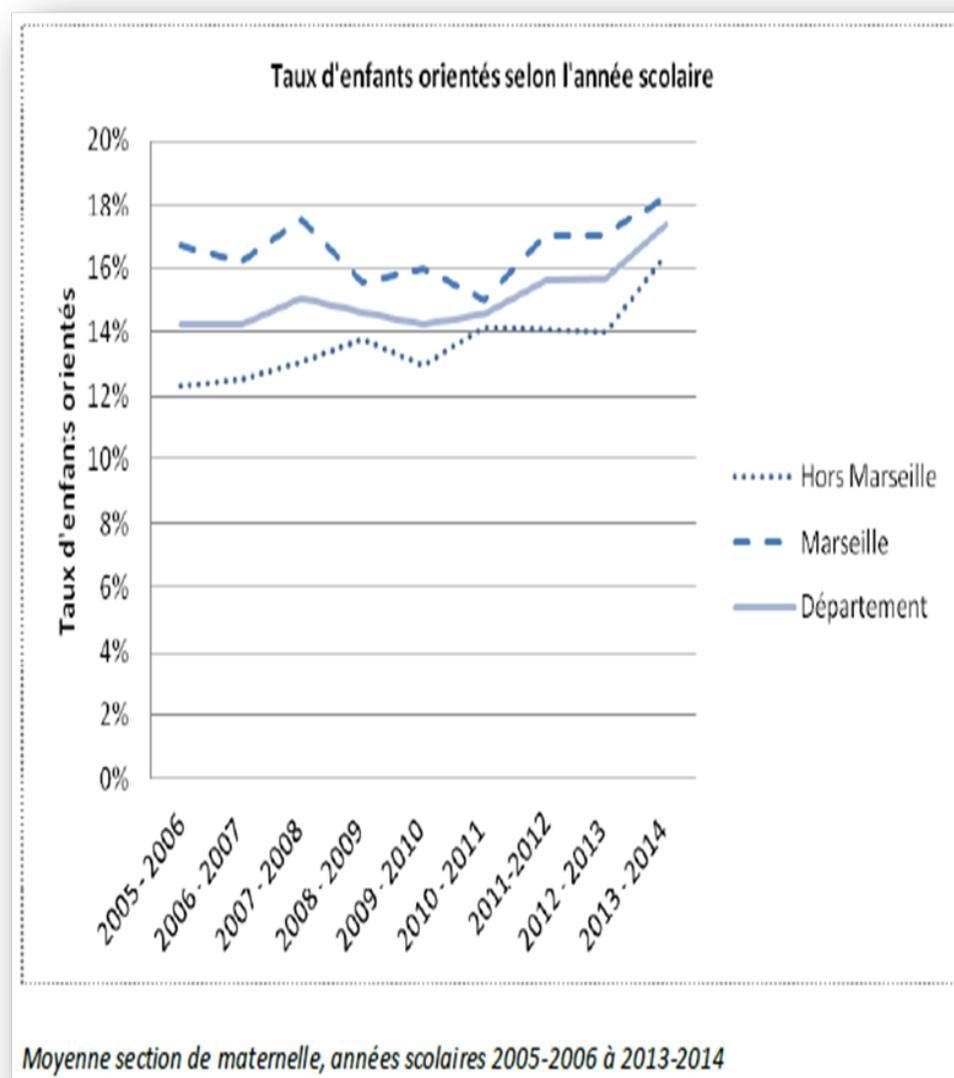
Actions et outils de repérage précoce adaptés à la petite enfance, à destination des soignants libéraux

Docteur Olivier BERNARD
Chef de service PMI, CD 13



1- LA VISION chez l'Enfant : pourquoi repérer ?

- L'acuité visuelle se développe de la naissance jusqu'à 5-6 ans.
- Il faut donc s'assurer régulièrement de la bonne maturation du système visuel.
- En effet, 50% des amblyopies sont récupérables si le traitement est mis en place avant 5 ans.
- Sur l'ensemble des enfants testés, 19% des enfants sont orientés vers un ophtalmologiste, soit 4% de plus que la moyenne nationale.
- Cette moyenne départementale est variable :
 - 1/3 des écoles présentent une moyenne de 10% d'orientations
 - 2/3 des écoles orientent en moyenne 25% des enfants vers une consultation spécialisée



Comment repérer : Le Dépistage en pratique:

Matériel:

- Test d'acuité visuelle « enfant » en présentation groupée et bien étalonné: ex: Cadet dessins, Sander & Zanlonghi ...

(attention aux tests de conception ancienne qui surévaluent l'acuité visuelle)

- Test de vision stéréoscopique pour établir l'installation de la vision binoculaire

Mise en œuvre:

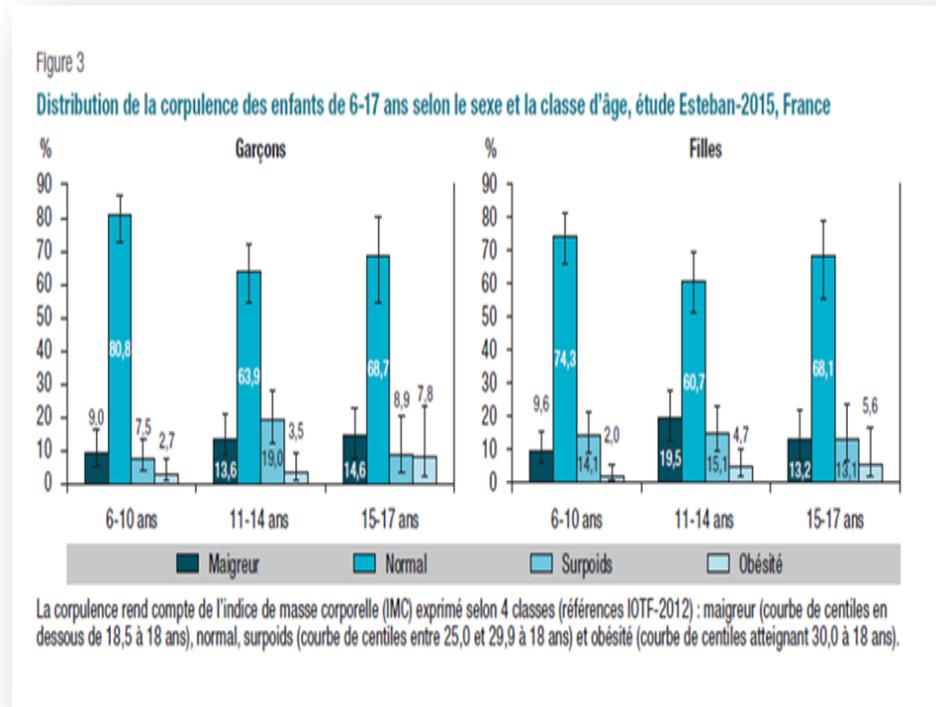
- Occlure l'œil avec des lunettes semi-occlusives (jamais avec la main)
- Présenter le test à la distance requise (précisée sur le test)
- Une ligne est validée quand plus de la moitié de la ligne est vue juste



Il est de notre responsabilité de dépister au plus tôt toute anomalie de vision.

2- Surpoids et obésité de l'enfant : Pourquoi repérer ?

Secteur	<17	17-18,5	18,5-25	25-30	>30	Total
Aubagne	3,2%	11,3%	77,1%	7,3%	1,2%	100,0%
Centre	3,2%	8,8%	73,6%	10,3%	4,1%	100,0%
Etang de Berre	5,3%	11,4%	71,8%	8,7%	2,8%	100,0%
Nord	7,0%	12,3%	66,6%	10,3%	3,8%	100,0%
Total	5,2%	11,3%	71,2%	9,2%	3,0%	100,0%



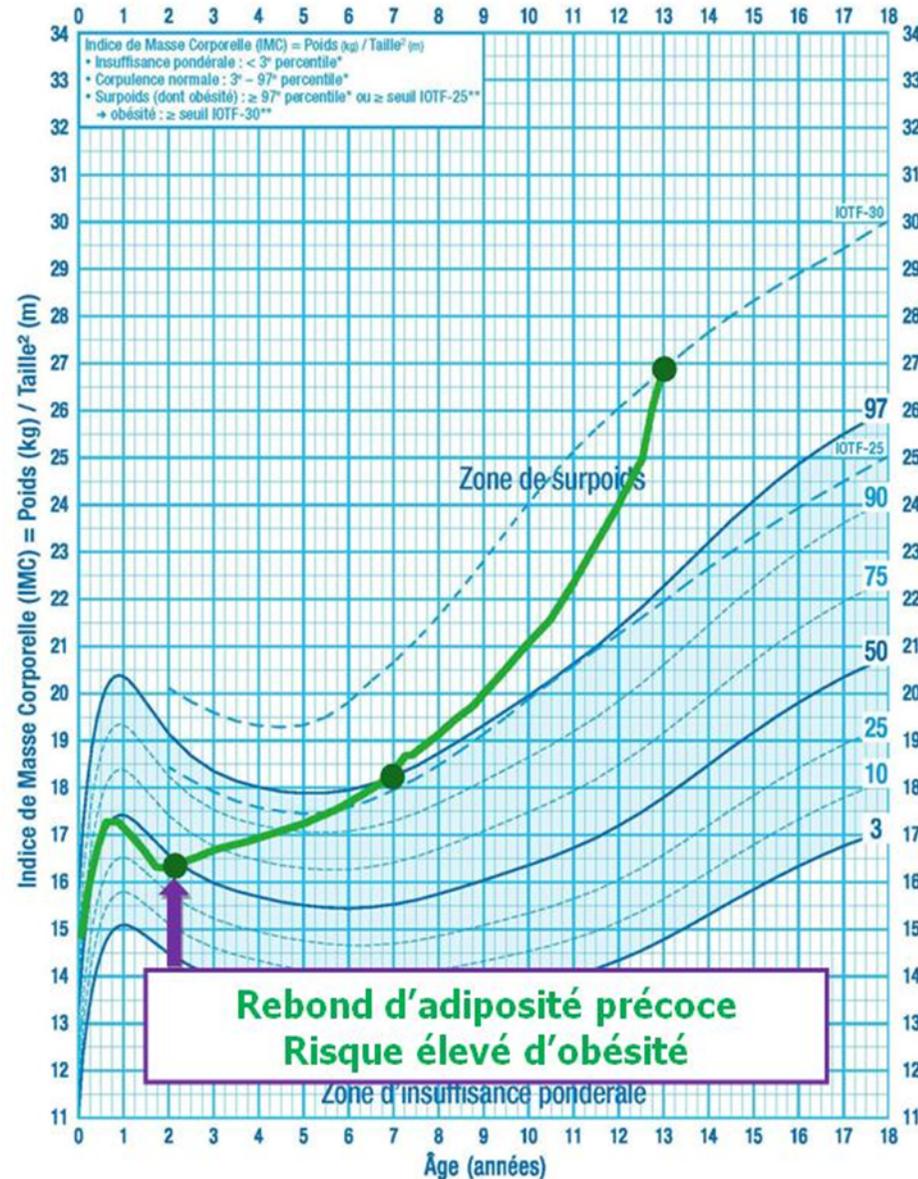
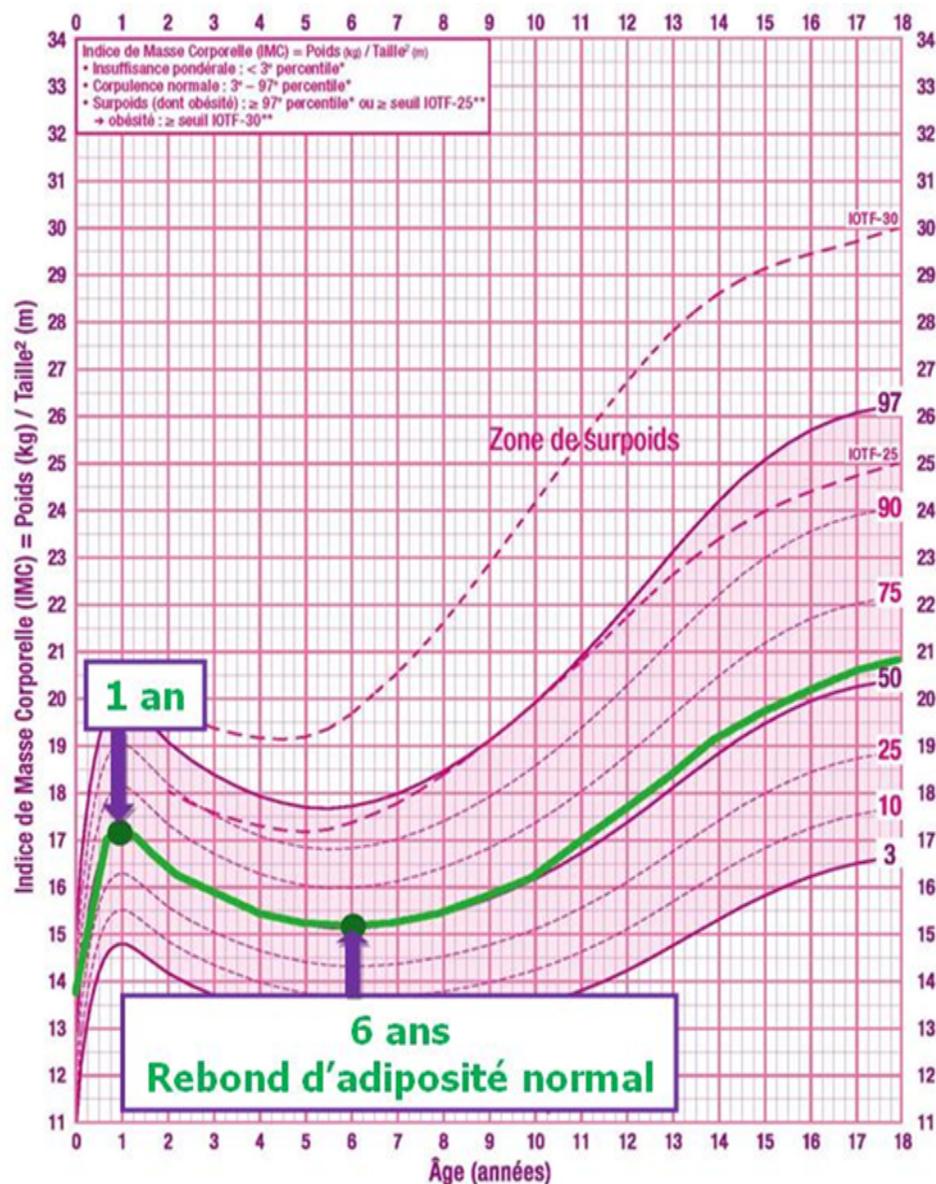
Effets sur la santé

Plus l'obésité est ancienne, plus les complications apparaîtront tôt

Un enfant obèse non pris en charge a de grandes chances de le rester à l'âge adulte

Intérêt du dépistage et de la PEC précoce du surpoids et de de l'obésité

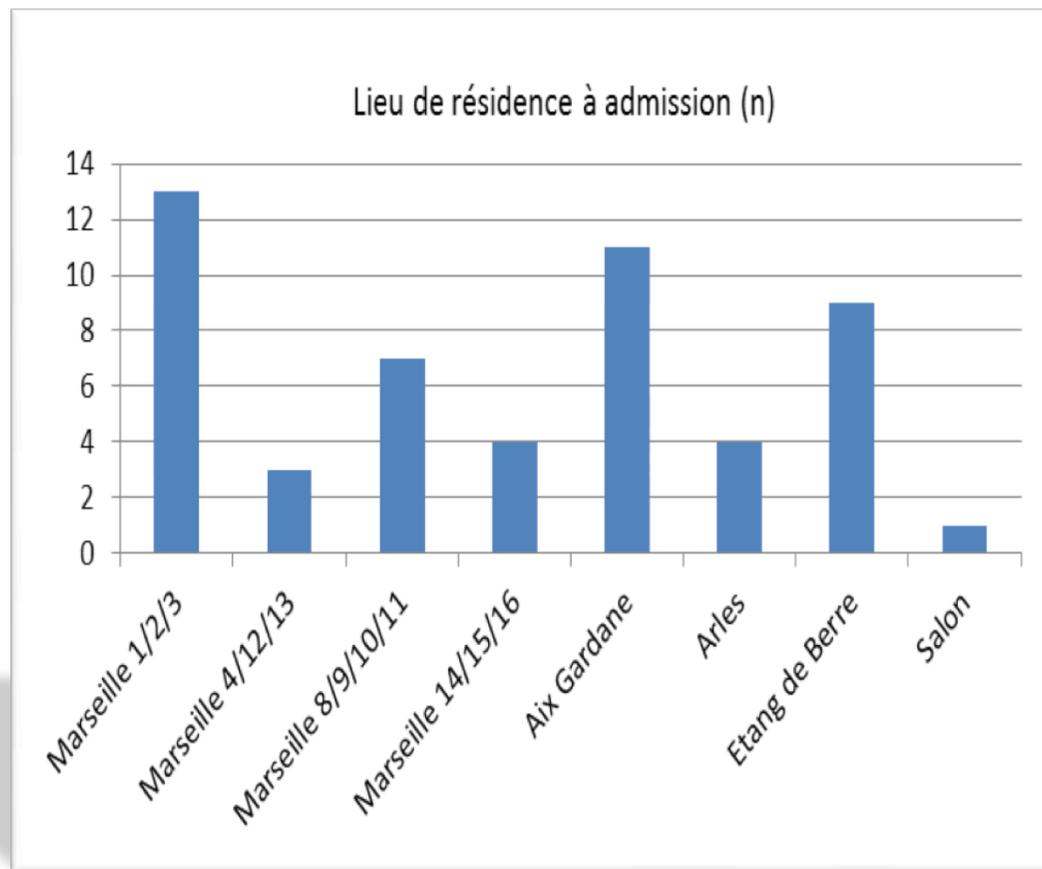
Surpoids et obésité de l'enfant



3- TROUBLE DU SPECTRE AUTISTIQUE DU REPERAGE AUX INTERVENTIONS PRECOCES

Pourquoi repérer ?

- Prévalence 1/70 à 1/100 avant 20 ans
- Car il est important d'initier un parcours de soins précocement.
- Car il faut du temps pour mettre en œuvre l'orientation adaptée et les soins optimaux pour chaque enfant.
- Car bien souvent il convient d'initier des prises en charge qui ne relèvent pas uniquement de structures spécialisées (orthophonie libérale, socialisation, aide à domicile, lien avec l'école...).



TROUBLE DU SPECTRE AUTISTIQUE DU REPERAGE AUX INTERVENTIONS PRECOCES

Comment repérer ?

Outils : M'chat- r

Lors de la Consultation des 24
mois: 46€

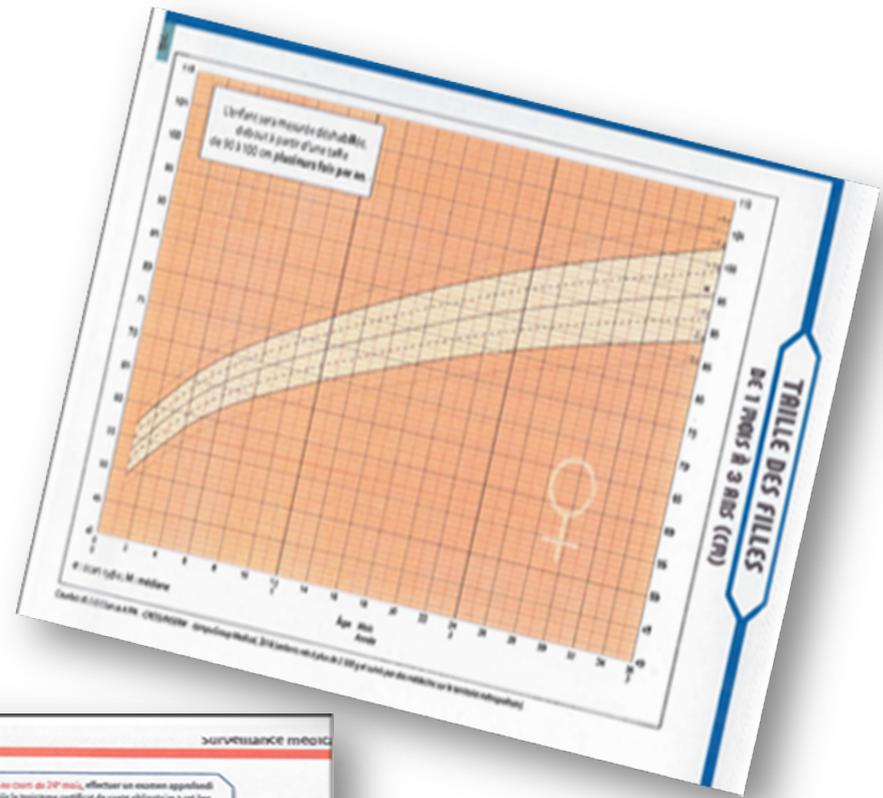
Repérage systématique des
troubles de la communication
grâce à la passation M ' Chat- r
5 à 10 minutes

M-CHAT –R

(A renseigner avec les parents)

20 items de la M-Chat R/F	oui	non
1- Si vous pointez du doigt quelque chose de l'autre côté de la pièce, est-ce que votre enfant le regarde? (par exemple : si vous pointez du doigt un jouet ou un animal, est-ce que votre enfant regarde le jouet ou l'animal?)		
2- Vous êtes-vous déjà demandé si votre enfant pouvait être sourd?		
3- Est-ce que votre enfant joue à faire semblant? (par exemple : Faire semblant de boire dans une tasse vide, de parler au téléphone, de faire manger une poupée ou un animal en peluche ?)		
4- Est-ce que votre enfant aime grimper sur des choses? (par exemple : meubles, jeux d'extérieur, marche d'escalier?)		
5- Est-ce que votre enfant fait des gestes inhabituels avec ses doigts près de ses yeux ? (par exemple : est-ce que votre enfant agite ses doigts près de ses yeux?)		
6- Est-ce que votre enfant pointe du doigt pour demander quelque chose, ou pour avoir de l'aide?(par exemple : pointer du doigt un gâteau ou un jouet hors de portée)		
7- Est-ce que votre enfant pointe du doigt pour montrer quelque chose d'intéressant ? (par exemple : un avion dans le ciel ou un gros camion sur la route)		
8- Est-ce que votre enfant s'intéresse aux autres enfants?(par exemple : est-ce que votre enfant regarde les autres enfants, leur sourit, va vers eux ?)		
9- Est-ce que votre enfant vous montre des choses en vous les amenant ou en les tenant en l'air pour que vous les voyez, pas pour obtenir de l'aide mais juste pour partager? (par exemple : vous montre une fleur, une peluche, une petite voiture)		
10- Est-ce que votre enfant répond quand vous l'appellez par son nom? (par exemple : est-ce qu'il regarde, parle ou gazouille, ou arrête ce qu'il est en train de faire quand vous l'appellez par son nom?)		
11- Quand vous lui souriez, est-ce qu'il vous sourit en retour ?		
12- Est-ce que les bruits du quotidien perturbent votre enfant ? (par exemple : est-ce que votre enfant crie ou pleure en entendant l'aspirateur ou de la musique forte?)		
13- Est-ce que votre enfant marche?		
14- Est-ce que votre enfant vous regarde dans les yeux lorsque vous lui parlez, que vous jouez avec lui ou que vous l'habilitez?		
15- Est-ce que votre enfant essaye d'imiter ce que vous faites ? (par exemple : faire un signe de la main pour dire au revoir, taper dans les mains, ou faire un bruit rigolo quand vous le faites)		
16- Si vous tournez votre tête pour regarder quelque chose, est-ce que votre enfant regarde autour de lui pour voir ce que vous regardez ?		
17- Est-ce que votre enfant essaye d'attirer votre attention ? (par exemple : est-ce que votre enfant vous regarde pour avoir une félicitation, ou dit " regarde" ou " regarde-moi"?)		
18- Est-ce que votre enfant comprend quand vous lui demandez de faire quelque chose ? (par exemple : sans que vous pointiez du doigt, est-ce que votre enfant comprend " mets le livre sur la chaise" ou " apporte-moi la couverture"?)		
19- Si quelque chose de nouveau arrive, est-ce que votre enfant regarde votre visage pour voir comment vous réagissez? (par exemple : s'il entend un bruit étrange ou rigolo, ou voit un nouveau jouet, est-ce qu'il regarde votre visage ?)		
20- Est-ce que votre enfant aime les activités de mouvement ? (par exemple : être balancé ou sauter sur vos genoux)		

Copyright : ©1999 Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton



EXAMEN AU COURS DU VINGT-QUATRIÈME MOIS surveillance médicale

À 24 mois, votre enfant :

- utilise son index pour désigner quelque un ou quelque chose ;
- joue à faire semblant ;
- vous tenne dans la plus grande mesure ;
- vous sollicite pour jouer.

Préparer la consultation

Qui s'occupe de votre enfant dans la journée ? _____

Y a-t-il eu un changement récent dans le vie de votre enfant ou un changement à prévoir ? _____

Y a-t-il des animaux dans la maison ? _____

Examen médical

Date : _____ Poids : _____ Taille : _____ PC : _____

Risque de saturnisme : non oui SAC : _____

Cordes tympanales : oui oui Station : oui oui
 Pupilles normales : oui oui Si oui, pris en charge : oui oui
 Pneu de la table normale : oui oui

Tonus normal à gauche : oui oui Un test d'autologie quantitative : oui oui
 à droite : oui oui et il est pratiqué ? oui oui
 Test à vis normale : non oui Si oui, résultat : normal à réviser
 Abusif : normal à réviser avec un contact demandé

Développement : oui oui Nomme au moins une image : oui oui
 à quel âge : _____ mois
 Associe deux mots : oui oui Sélectionne un adulte : oui oui
 Comprend une consigne simple : oui oui Saisit le sens des objets : oui oui
 Pointe du doigt : non oui Joue à faire semblant : non oui

Introduction d'aliments, au cours de 24^{es} mois, effectuer un examen approfondi de l'enfant et établir le troisième certificat de santé obligatoire à cet âge.
 Quel est l'alimentation de votre enfant ? _____
 À quel âge votre enfant a-t-il pu avoir accès ? _____
 * Si vous trouvez que votre enfant pleure beaucoup, qu'il vous pose des questions sur l'alimentation, le rythme de repas le développement de votre enfant.
Parlez-en avec votre médecin.
 Avant 3 ans, évitez l'exposition aux écrans : télévision, ordinateur, tablette, smartphone.

Examen somatique et synthèse de la consultation (indiquer si les données particulières cliniques, les symptômes récents, les autres complémentaires pratiqués ou prescrits, les recommandations)

Cafet et signature du médecin: _____

MERCI DE VOTRE ATTENTION



Dr. Olivier BERNARD
Chef de service
de la Protection Maternelle Infantile

Direction de la Protection Maternelle
Infantile et de la Santé Publique

Conseil Département 13



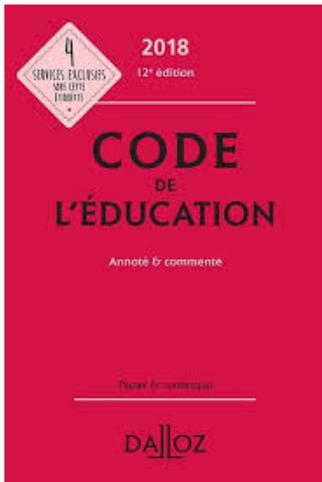
Médecins EN et Espace Santé AP-HM: un partenariat au service du parcours de santé

Dr Danielle DEGREMONT, MCT R Chargée de mission
Dr Pierre TAUDOU, Médecin Conseiller Technique du Recteur



Missions générales de promotion de la santé

Art.L541-1



PARCOURS DE SANTE

Actions de prévention, d'information
Visites médicales et des dépistages obligatoires

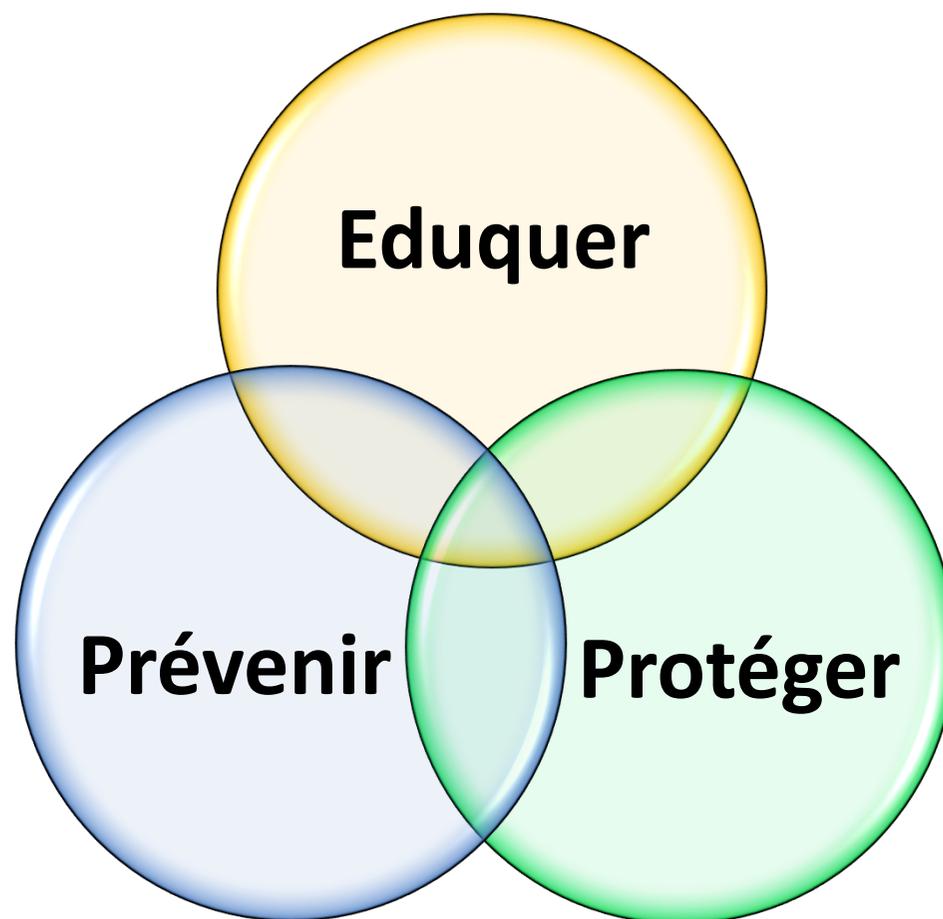
PARCOURS EDUCATIF DE SANTE



Réussite Scolaire

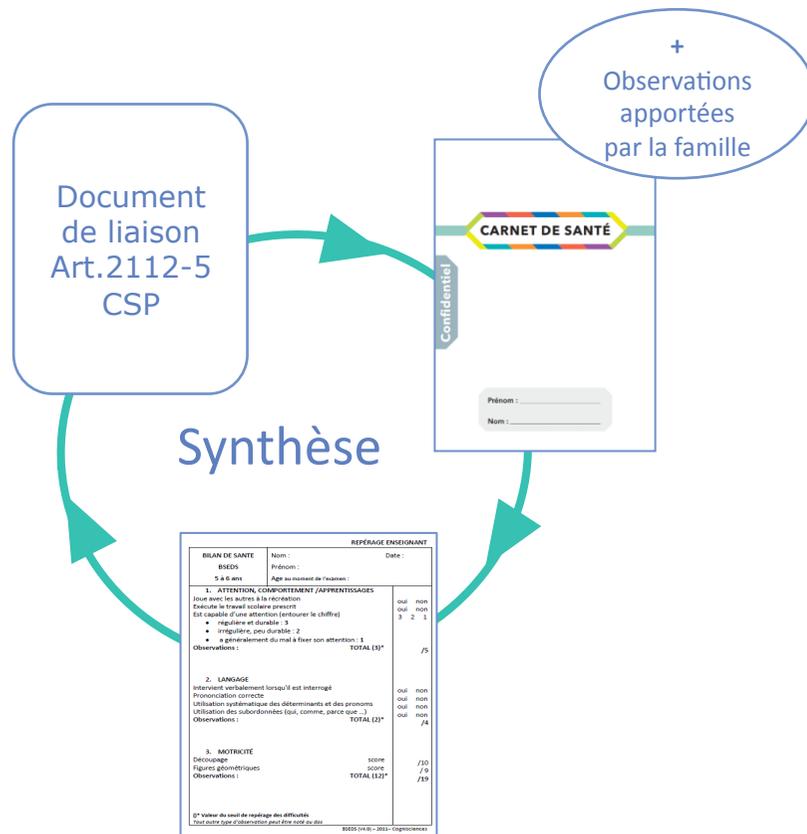
Réduction des
inégalités de santé

Parcours éducatif de santé



Mise en œuvre du parcours éducatif de santé: <http://www.education.gouv.fr/cid109047/le-parcours-educatif-de-sante.html>

Visite médicale de la 6^{ème} année



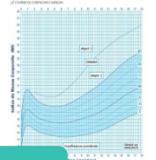
Vaccinations



Examen clinique



Poids Taille IMC



Examen bucco dentaire



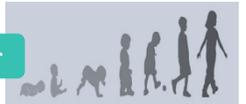
Dépistage auditif



Dépistage visuel



Dvlpt psychomoteur



Dépistage TSLA



Éléments de contexte

Plan interministériel de lutte contre la pauvreté (2013-2017)

Rapport Delahaye:

«Grande pauvreté et réussite scolaire »
mai 2015

Pacte de cohésion sociale pour la ville de Marseille (2013)

Une politique de santé académique

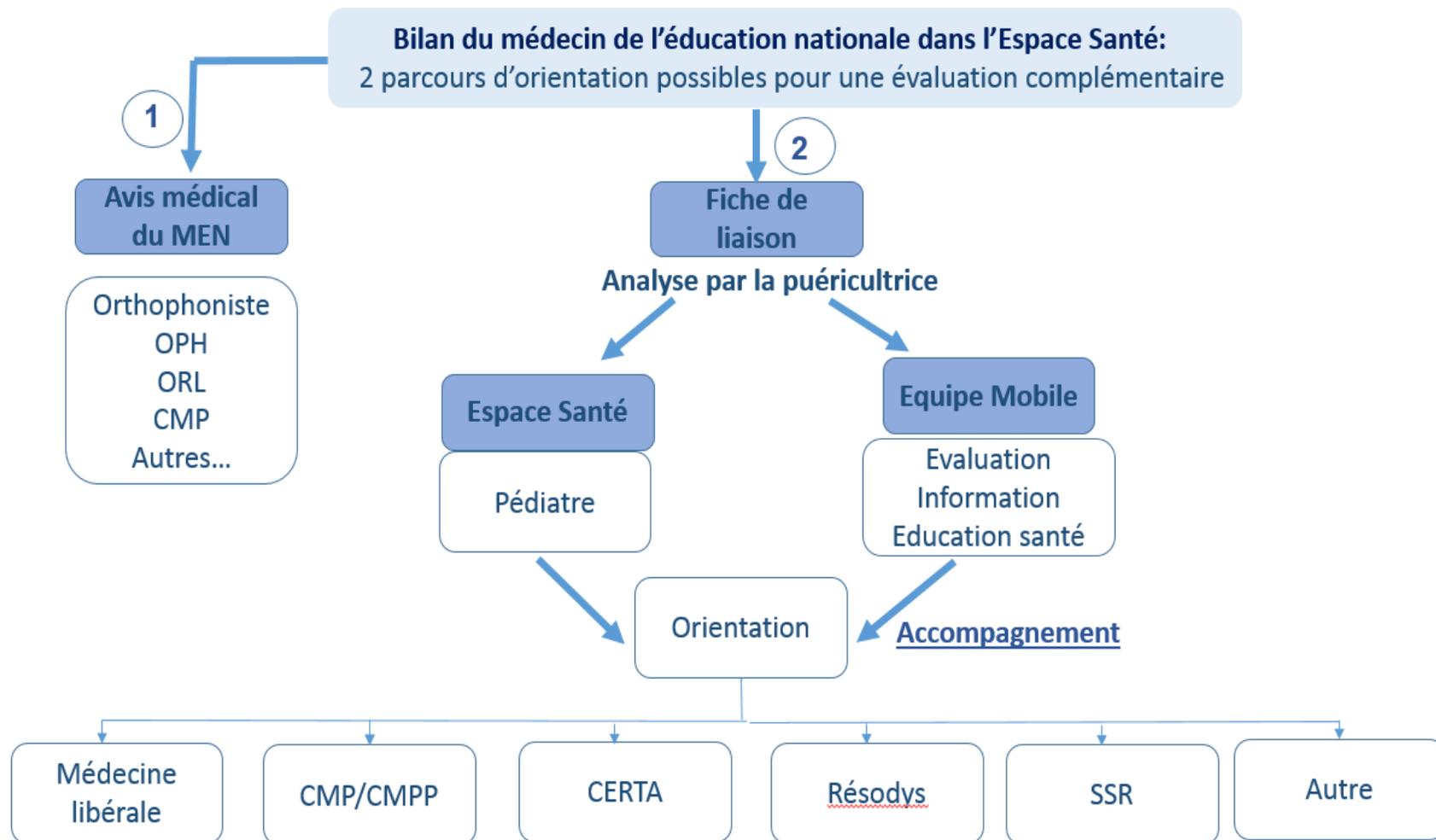
- **Visite de la 6^{ème} année:** une priorité pour les secteurs en Education Prioritaire

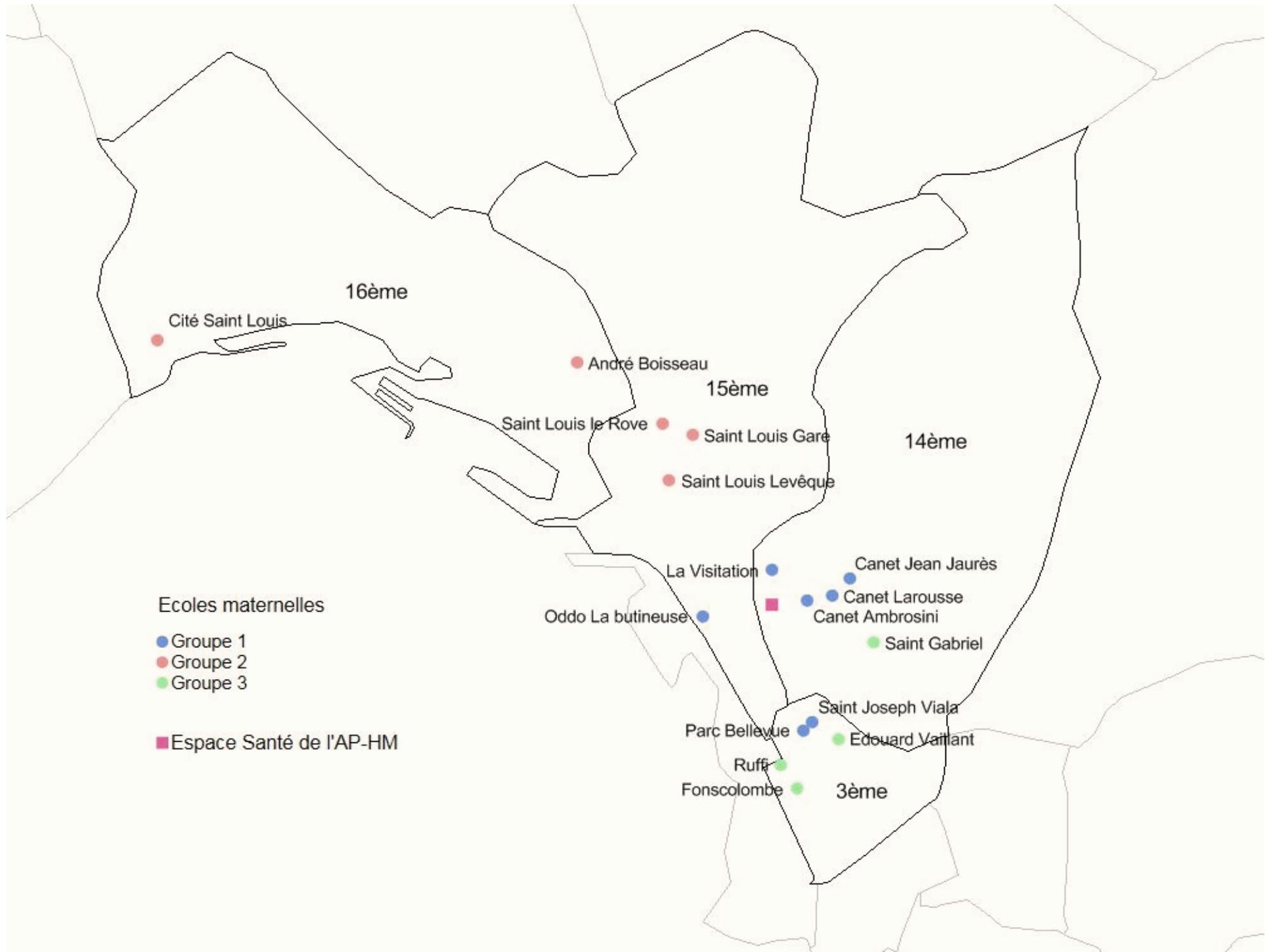
l'Espace santé de l'AP-HM

- **Un Pôle hospitalo-universitaire,**
implanté au sein d'un quartier de la politique de la ville

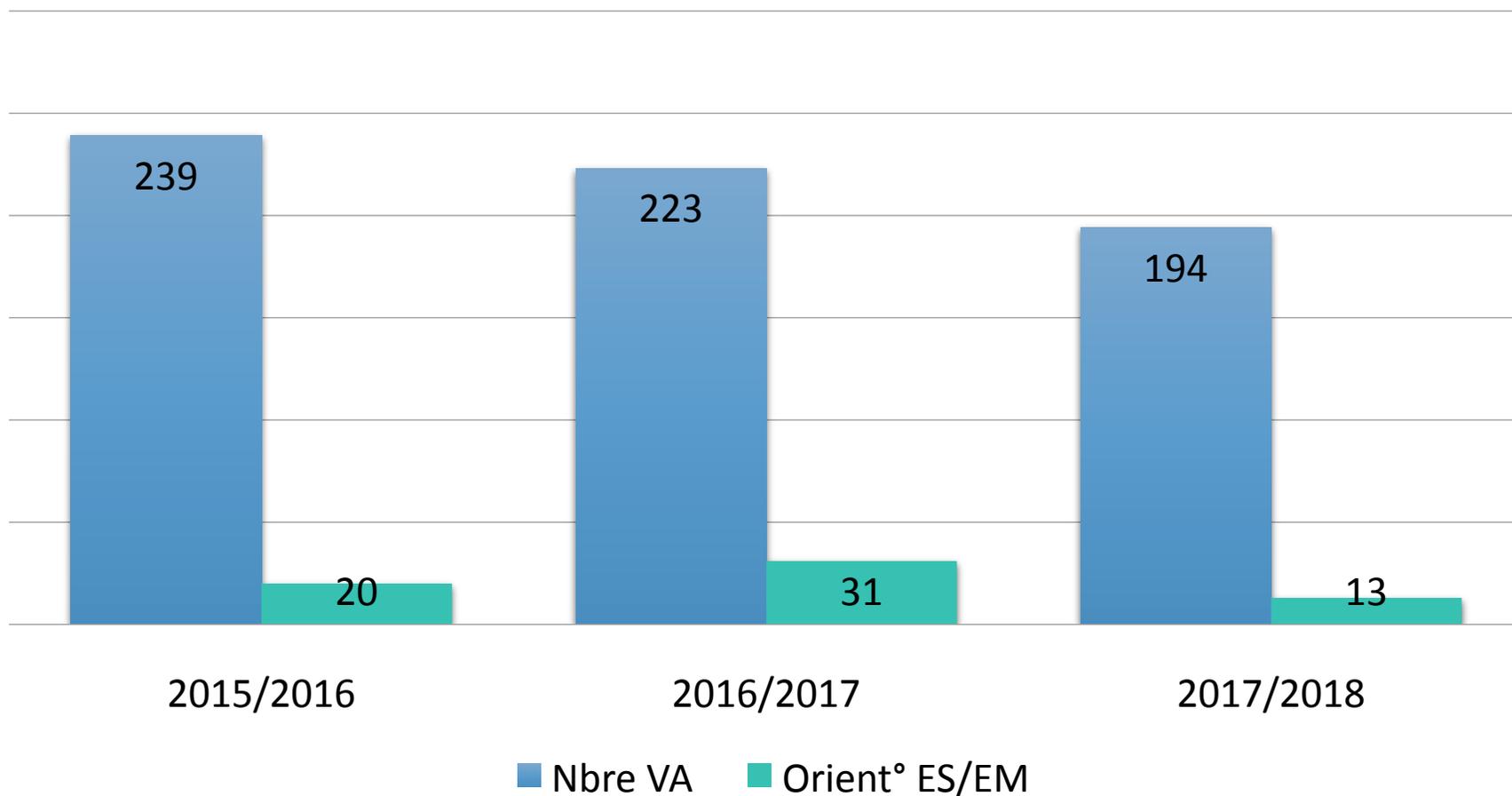
- **Réponse aux besoin d'une offre de service de proximité** pour les populations ayant des difficultés de recours aux soins

- **Besoins évalués** sur la base d'un diagnostic organisé par l'Observatoire régional de la Santé (ORS PACA)





Bilan 6 ans



Plus value

- Prise en charge de proximité
- Réduction des délais d'attente
- Continuité des parcours de soins
- Prise en charge selon des axes correspondant aux réalités de terrain:
 - Troubles des apprentissages
 - Surpoids/ obésité
 - Hygiène bucco-dentaire
 - Consultation neuropsychologique

points à améliorer

- Suivi des avis (mais surtout la raison de non suivi des avis)
- Disponibilité d'un bureau médical
- Place du bilan de santé auprès des familles (notion de prévention)



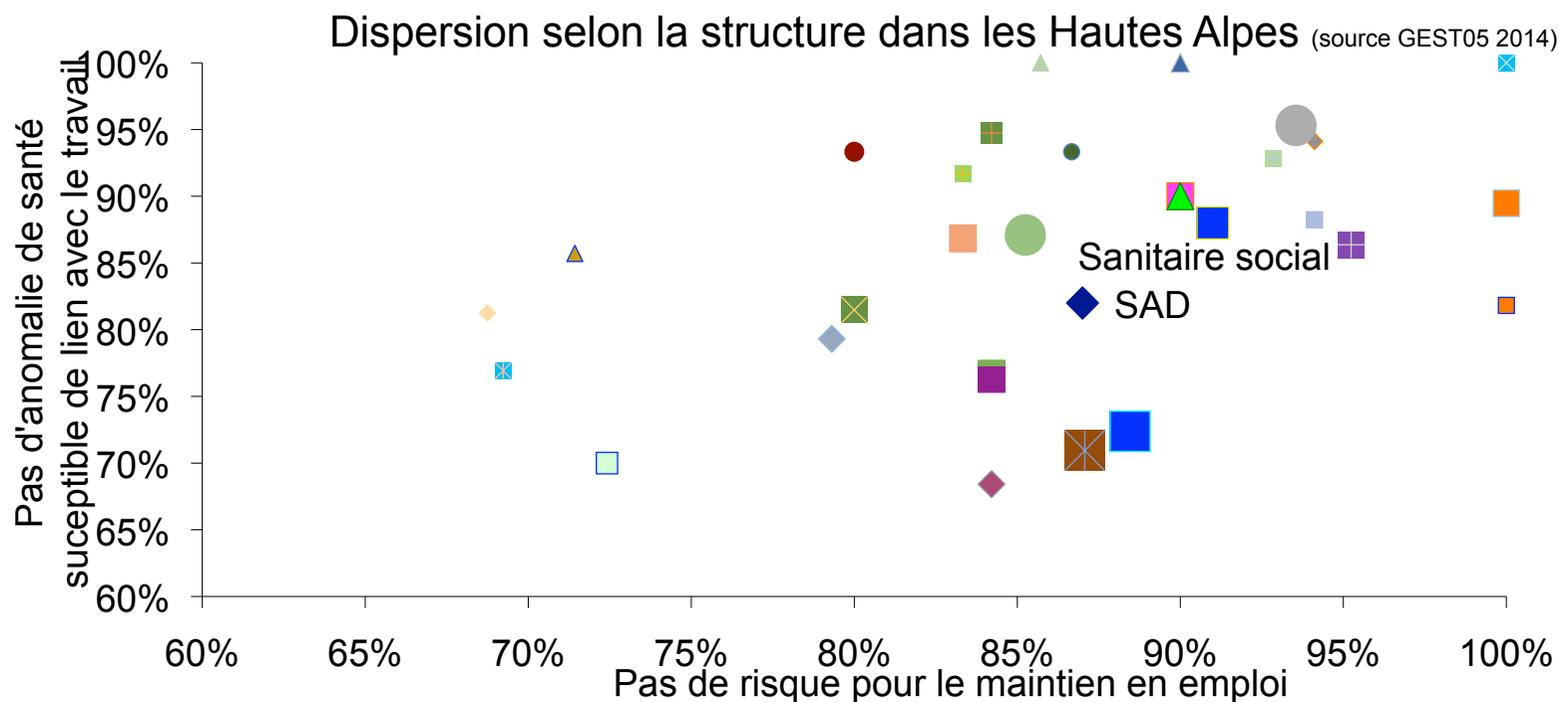
Promouvoir la prévention des Risques PsychoSociaux dans les structures d'aide à domicile

Docteur G erald MAGALLON
Médecin du travail GEST05

Analyse du besoin

Le Plan de santé au travail 2010-2014 avait mis en évidence la nécessité de renforcer les actions de prévention des Risques PsychoSociaux (RPS) et identifié le secteur des services à la personne comme un des secteurs prioritaires.

Le GEST 05 a signé un CPOM avec la Direccte et la Carsat sur ce thème en 2014



La cible comptait en 2014, 41 structures d'aide à domicile (SAD) rassemblant 885 salariés



Priorisation et Objectifs

La ***littératie*** en santé au travail serait le résultat de l'interaction entre les capacités d'une personne ou d'un groupe de personnes (capacités à reconnaître son besoin d'information en matière de santé, à trouver cette information, à la comprendre et à l'utiliser pour prendre des décisions éclairées sur sa santé) et les exigences d'un système de santé de plus en plus complexe.

➤ Objectif général

Rendre les salariés acteurs de leur santé et les SAD moteur de la prévention conformément au concept de littératie.

➤ Objectifs spécifiques

Améliorer la prévention des RPS et de réduire la souffrance psychique des salariés.

➤ Objectifs opérationnels

- Accompagner méthodologiquement les structures pour intégrer les RPS dans le document unique d'évaluation des risques (DUER). => ***Proposition d'intervention signée.***
- Favoriser le partage d'expérience entre les structures. => ***Ateliers avec les « référents »***
- Suivre la mise en œuvre des plans d'actions de prévention RPS et son impact sur la santé des salariés. => ***Analyse des indicateurs retenus***

Planification

Préparation de l'action

- Proposition d'intervention signée
- Identification du référent structure & moyens
- Réunion GEST05-référents sur la méthodologie

Evaluation des RPS

- Déploiement de l'outil d'évaluation (*méthode INRS*)
 - Remontée des « situations- problème »
- Présentation aux structures de la synthèse des évaluations et des prochaines étapes

Plan d'actions de prévention

- Réunion GEST05-référents sur les « situations-problème » les plus courantes
- Recherche pistes d'actions
- Réunion d'échanges sur les pistes d'actions
 - Intégration des éléments dans le DUER

2015

2016

2017

Réalisation

➤ Adhésion à la démarche

70% de la cible rassemblant 80% des salariés potentiellement concerné

➤ Ateliers

100% des référents ont participé aux ateliers proposés

➤ Situations problèmes analysées : 10 principaux thèmes

1. Accueil stagiaires-nouveaux arrivants
2. Agressions violences-externes
3. Complexité des situation-confrontation a la mort
4. Complexité des situations-lourdeur prise en charge
5. Délais contraignants fixés par les instituions
6. Gestion des plannings
7. Dépassement de planning
8. Non respect horaires de travail
9. Retard dans le travail
10. Travail complexe réalisation des plannings

➤ Réalisation des Fiches d'Entreprises (FE)

Passer de 24% à 73% des SAD de la cible

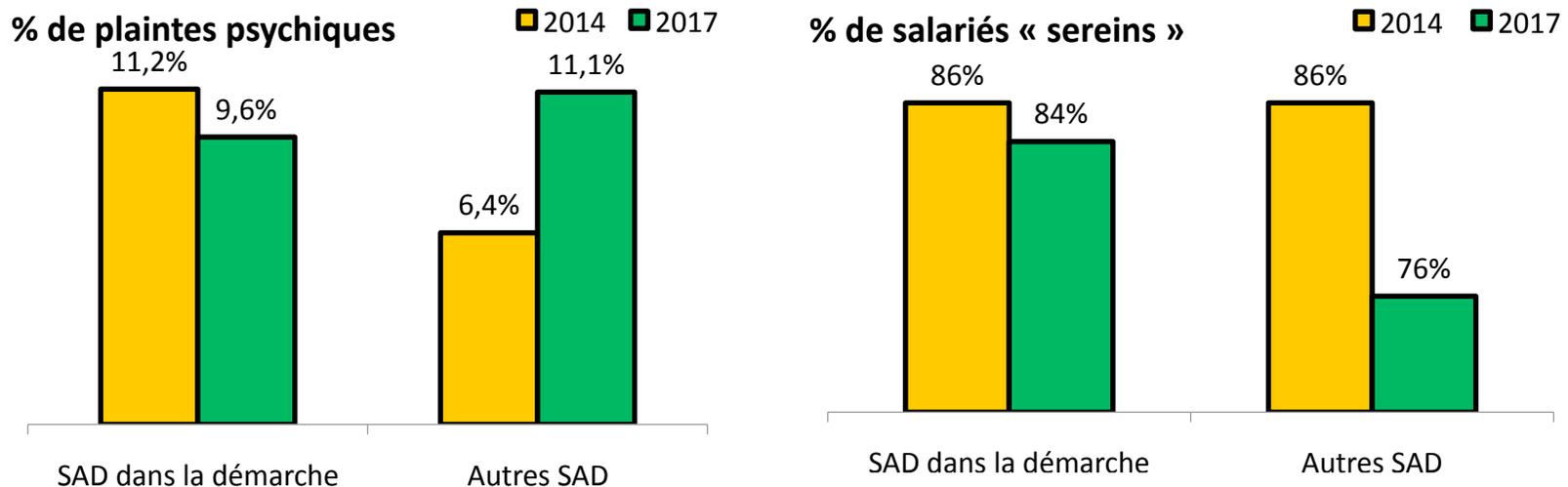
Evaluation

➤ Indicateurs de résultats

❑ Le score résiduel de RPS dans les FE est passé de 35% à 28.5% dans les SAD de la démarche pour 33% dans les autres SAD

L'attendu est une baisse de 17% à la fin de la démarche fin 2018

❑ Evolution des plaintes psychiques et de la sérénité (recueil lors du suivi médical habituel)



➤ Critères qualitatifs

❑ Nombreux témoignages sur l'entre aide pérenne créée entre les référents.

❑ Retour du service renseignement de l'inspection du travail relevant une baisse des plaintes émanant de ces structures



Transfert

A la fin de la démarche un document de transfert sera rédigé afin de capitaliser sur cette expérience et une analyse de la satisfaction des structures en bénéficiant sera réalisée.

Cette action est illustrative de la stratégie déployée par le GEST 05 résumée par la notion d'« **empowerment** » : donner aux individus et aux organisations plus de pouvoir d'agir sur leur environnement professionnel notamment.

Le renforcement des capacités à reconnaître son besoin d'information, à trouver cette information, à la comprendre et à l'utiliser pour prendre des décisions éclairées sur sa santé et la prévention de ses atteintes correspond à la notion de **littératie** que nombre de services de santé au travail déploient, parfois comme Mr Jourdain faisait de la prose sans le savoir !

Merci pour votre attention !





Merci pour votre attention